

CHECKLISTA FÖR PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ

Datum:

Namn (frivilligt):

ARBETETS INNEHÅLL	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Har du intressanta och meningsfulla arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du själv möjlighet att påverka arbetstakten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anser du att din arbetsbelastning är rimlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hinner du med dina arbetsuppgifter inom din normala arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Uppfattar du dina arbetsuppgifter som ensidiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Brukar du känna dig trött och slut när du kommer hem från arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tar du med dig arbetet hem i tankarna så det påverkar fritiden negativt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har du under det senaste året råkat i en hot- eller våldssituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARBETSORGANISATION	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Har ni tydliga och gemensamma mål för er enhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vet du vilka befogenheter och vilket ansvar du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du möjlighet att påverka planering och utförande av arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du i ditt arbete möjlighet att använda dina anlag, förutsättningar och kunskaper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Arbetar du deltid men skulle önska utökad arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRIVSEL OCH ARBETSKLIMAT	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Är arbetet upplagt så att du har möjligheter till samarbete och en god kontakt med dina arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Får du hjälp och stöd av dina arbetskamrater om du har problem i arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

forts TRIVSEL OCH ARBETSKLIMAT	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
3. Upplever du trivsel och gemenskap med dina arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Upplever du att du bemöts med respekt av dina arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ger du andra arbetskamrater beröm för en god arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Diskuterar ni öppet era eventuella samarbetsvårigheter och meningsmotsättningar på din arbetsplats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vad har du vanligtvis för känslor när du ska börja ditt arbete? Kryssa i ett av alternativen:				
• Känner mig glad och tillfreds vid tanken på ett stimulerande arbete	<input type="checkbox"/>			
• Har en ganska positiv känsla inför arbetet.	<input type="checkbox"/>			
• Vare sig positiva eller negativa känslor.	<input type="checkbox"/>			
• Känner viss olust inför arbetet.	<input type="checkbox"/>			
• Känner stark olust inför arbetet.	<input type="checkbox"/>			

ARBETSKRAV	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Kan du leva upp till de förväntningar som ställs på dig				
• från arbetsgivaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• från brukaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• från arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• från dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEDNING	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Får du beröm och konstruktiv kritik av din chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Får du hjälp och stöd av din chef när du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Upplever du att du bemöts med respekt av din chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hanterar din chef motsättningar och konflikter på ett bra sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Är din chef öppen och lyhörd för förslag till förändringar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Diskuterar chefen med er inom arbetsgruppen innan beslut fattas som berör er i gruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gör ni uppföljningar så att det ni bestämt verkligen blir gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOMPETENSUTVECKLING

	Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
1. Har din chef haft utvecklingssamtal med dig under det senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du en individuell kompetensutvecklingsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ges du möjlighet till yrkesmässig utveckling och/eller fortbildning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har ni meningsfulla arbetsplatsträffar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DETTA VILL JAG SPECIELLT TA UPP PÅ EN ARBETSPLATSTRÄFF:

EGNA KOMMENTARER: